

DOI: 10.12209/CAIM202507040001

· 中西医结合临床案例 ·

基于“肾为胃之关”运用隔姜葫芦灸技术 治疗1例“五更泻”患者的护理报告

李维维

(天津中医药大学第一附属医院 国家医学中心 国家中医针灸临床医学研究中心 护理部, 天津, 300381)

摘要: 本文报告1例脾肾阳虚型五更泻患者的中医护理经验。基于“肾为胃之关”理论,针对患者脾肾阳虚、关门不固的病机,采用隔姜葫芦灸技术温补脾肾、固肠止泻,并配合饮食调护及情志干预。经治疗7 d后,患者晨起泄泻症状明显缓解;治疗14 d后,泄泻症状完全消失,生活质量显著提升。

关键词: 五更泻; 隔姜葫芦灸; 肾为胃之关; 中医护理

Nursing Report on the Treatment of a Patient with "Morning Diarrhea" Using Ginger-Isolated Gourd Moxibustion Based on the Theory of "Kidney as the Gate of the Stomach"

LI Weiwei

(Department of Nursing, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine,
National Medical Center, National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion,
Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This article reports the traditional Chinese medicine (TCM) nursing experience of a patient with morning diarrhea due to spleen-kidney yang deficiency. Based on the theory of "kidney as the gate of the stomach," ginger-isolated gourd moxibustion was applied to warm and tonify the spleen and kidney, consolidate the intestines, and relieve diarrhea, combined with dietary regulation and emotional intervention. After 7 days of treatment, the patient's morning diarrhea symptoms were significantly alleviated. By day 14, the diarrhea completely disappeared, and the patient's quality of life markedly improved.

KEY WORDS: morning diarrhea; ginger-isolated gourd moxibustion; kidney as the gate of the stomach; TCM nursing

五更泻又称“鸡鸣泻”,是中医泄泻病中的特殊类型,以每日黎明时分(约清晨3:00~5:00)腹痛、肠鸣及泄泻为典型特征。《素问·金匱真言论》云:“鸡鸣至平旦,天之阴,阴中之阳也”^[1],此时人体阳气初萌,若肾中真阳不足,无力蒸腾气化,则阴寒内盛,水谷不化直趋大肠,发为五更泻^[2]。这一病理过程与《黄帝内经》提出的“肾为胃之关”理论高度契合——肾阳作为脾胃运化的原动力,通过温煦中焦、固摄下焦,维持水谷精微的消化与吸收^[3]。若肾阳亏虚,则“关门”失守,水谷精微下泄成泻,形成“阳虚为本,寒湿为标”的复杂病证。

传统中医治疗五更泻以口服温补脾肾方剂为主,但部分患者因长期服药依从性差、脾胃虚弱难

以吸收药力,导致疗效受限。近年来,艾灸疗法因其“直达病所、温通力强”的特点得到广泛应用。隔姜葫芦灸作为艾灸技术的改良,通过生姜的辛温发散与葫芦灸器的聚热效应,突破传统艾灸热力渗透不足的瓶颈,其温补效应,恰与五更泻“温肾阳以固脾胃”的治疗原则相契合。现将1例基于“肾为胃之关”理论,运用隔姜葫芦灸治疗五更泻患者的案例总结如下。

1 病历资料

1.1 一般资料

患者男,57岁,主诉“晨起腹泻反复发作2年余,加重1个月”于2024年12月03日就诊。现症:

收稿日期:2025-07-04

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

患者面色㿔白,腰膝酸软,畏寒肢冷,每日黎明前出现腹痛、肠鸣及腹泻症状,3~4次/d,泻后痛减,大便溏泄,舌质淡苔白,脉沉细。既往慢性胃炎病史,未予规范治疗,否认药物及食物过敏史

1.2 查体

入院后完善相关检查,腹部听诊肠鸣音活跃,偶可闻及气过水声,其余无异常。实验室检查:血红蛋白(Hb)110 g/L,血清钾 3.0 mmol/L,便常规可见淀粉颗粒,便潜血试验阴性。中医查体:望诊:患者面色㿔白无华,舌淡苔白滑,提示阳气不足、寒湿内停;闻诊:肠鸣辘辘,泻下物无臭秽,属虚寒泄泻;问诊:晨起必泻,伴畏寒肢冷、腰膝酸软,乃肾阳亏虚之象;切诊:脉沉细,印证肾阳不足、命门火衰。

1.3 诊断

西医诊断:慢性肠炎;中医诊断:泄泻;辨证分型:患者年近六旬,肾气渐衰,命门火弱,肾阳不足则不能温煦脾土,致脾胃运化失职,水谷不化精微,反成湿浊下注肠道,发为泄泻,证属脾肾阳虚,

病性为本虚标实,以阳虚为本,寒湿为标。

1.4 治疗

遵医嘱予患者隔姜葫芦灸治疗,2次/d,15 min/次,配合饮食护理、情志护理等基础护理干预1周后,患者腹泻症状明显缓解,泄泻次数由3~4次/d减至1次/d,大便成形,畏寒症状明显改善。治疗14 d后患者恢复正常大便,畏寒、腰膝酸软症状消失,病情稳定于2024年12月18日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医证候积分量表

依据《22个专业95个病种中医护理方案(试行)》(国家中医药管理局,2017)中“泄泻病”护理方案,采用中医症状积分量表进行量化评估。量表条目设计参考《中药新药临床研究指导原则》(2020年版),涵盖主症、次症、舌脉三部分,总分0~15分,评分越高提示证候越重。本例患者评估为14分,详见表1。

表1 脾肾阳虚型五更泻中医症状积分量表

症状/体征	评分标准	治疗前评分
主症	晨起泄泻	0=无;1=1次/d;2=2次/d;3=高于3次/d
	大便性状	0=成形;1=溏软;2=稀溏;3=水样便
次症	畏寒肢冷	0=无;1=轻微畏寒;2=持续畏寒需添衣;3=肢冷至肘膝
	腰膝酸软	0=无;1=偶发;2=持续酸软,活动后加重;3=休息时亦明显
	肠鸣音	0=无;1=偶发;2=频繁;3=持续肠鸣
舌脉	舌质	0=淡红;1=淡胖;2=淡胖有齿痕;3=淡紫
	脉象	0=正常;1=沉细;2=沉迟无力;3=微细欲绝
总分		14分

2.1.2 腹泻症状严重程度评估

腹泻症状严重程度量表(Diarrhea Severity Scale, DSS)是一种用于评估腹泻症状严重程度的临床工具,通常用于研究、临床试验或临床实践中量化患者的腹泻症状。采用改良Bristol粪便分型量表(Modified Bristol Stool Form Scale, BSFS)评估大便性状(1型:干硬块状→7型:水样便),结合排便频率、腹痛程度(VAS评分0~10分)综合评分,总分0~20分。本例患者治疗前评分为16分(水样便评估为7分,每日排便3次,VAS评分为6分)^[4]。

2.1.3 焦虑程度评估

采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评估患者焦虑程度,SAS总分<50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分是中度

焦虑,评分>70分属于重度焦虑^[5]。患者SAS总分为58分,中度焦虑。

2.2 护理诊断

根据患者护理评估及四诊合参结果,患者存在以下护理问题:腹泻与寒湿内停,脾肾阳虚有关;焦虑与患者症状日久,迁延不愈,严重影响生活质量有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的护理问题,结合护理评估及中医辨证,以《内经》“寒者热之”“虚则补之”为纲,制定护理方案:运用隔姜葫芦灸以温通肾阳,振奋脾土,恢复“肾关”固摄之能,达到止泻目的,腹泻(DSS)评分≤4分。饮食护理辅以辛温食物以散寒,起居调护以艾叶足浴祛湿,改善患者畏寒肢冷的症状,中医症状积分≤2分。采用五行音乐结合

八段锦导引,调畅气机,形神共调,改善患者焦虑状态,SAS评分 ≤ 9 分。

2.4 护理措施

2.4.1 隔姜葫芦灸

器具选择:选择底座直径为19~21 cm、高30~42 cm的天然葫芦,此规格葫芦灸具适合腹部艾灸;内置6根艾柱,艾柱直径1.8 cm,长2 cm,艾绒纯度95%的5年陈艾。纯度较高的5年陈艾火力温和,渗透力强,灸感显著,有助于治疗效果的提升。

穴位选择:①主穴:关元穴:患者取仰卧位,双腿自然放松,在下腹部,脐中下3寸,前正中线上;命门穴:患者取俯卧位,在脊柱区,第2腰椎棘突下凹陷中,后正中线上;肾俞穴:患者取俯卧位,在脊柱区,第2腰椎棘突下,后正中线旁开1.5寸。②配穴:神阙穴:患者取仰卧位,双腿自然放松,在脐区,脐中央;足三里穴:在小腿外侧,犊鼻穴下3寸,胫骨旁开1横直处,犊鼻穴与解溪穴连线上。

艾灸方法:①巳时(9:00~11:00,脾经当令时辰),患者取仰卧位,暴露腹部穴位(关元、神阙),姜片贴敷于腹部穴位后扣葫芦灸器,艾柱点燃后调节进风口,保持温度40~45℃(使用带探头温度计监测艾灸局部温度,以患者局部潮红、微汗为度)治疗时间15 min;同时在双侧足三里穴使用艾灸盒温和灸15 min。②酉时(17:00~19:00,肾经当令时辰):俯卧位灸肾俞、命门穴,方法同腹部葫芦灸,治疗时间15 min,灸后嘱患者放松腰部,以掌心搓热温敷腰部5~10次,引火归元。

疗程:每日腰部、腹部各治疗1次,足三里穴温和灸1次/d,7 d为一疗程,疗程间休息2 d,以缓疗效,共2个疗程。注意事项:①不良反应应急处置:艾灸过程中需每隔5 min询问患者温度感受,若觉灼痛可在葫芦灸器底座下垫1层棉布以隔热。患者畏寒,皮肤敏感度低,灸疗时间15 min,随时观察患者情况。如不慎出现烫伤,按照皮肤灼伤分期对症处理(Ⅰ度灼伤涂地榆油,Ⅱ度灼伤立即报告医生予对症治疗)。治疗过程中如患者出现晕灸应立即停止治疗,将患者置于平卧位,掐按人中及内关穴。②姜片使用规范:姜片需现切现用,直径约3 cm×3 cm,厚0.3 cm,针扎9孔(应“九阳”之数),过厚影响热力渗透,过薄易致皮肤灼伤。艾灸后姜片弃用,不可重复使用。③灸疗调摄:艾灸前嘱患者喝适量温开水,艾灸后1 h方可饮温热水,不可喝茶水及寒凉饮品。

2.4.2 饮食护理

患者为脾肾阳虚型泄泻,禁食生冷、黏滑、油腻食品,如西瓜、梨、海鲜等,防寒湿内生。晨起空腹饮用姜枣红糖饮:生姜3片、红枣5枚、红糖10 g,煎煮10 min,趁热服下以温中散寒,升发阳气^[6]。早餐食用药膳四神粥:茯苓15 g、芡实10 g、山药20 g、莲子10 g、粳米50 g,文火慢熬30 min。茯苓健脾渗湿,芡实固肾涩肠,契合“脾肾双补”法^[7]。

2.4.3 情志护理

五行音乐疗法:午后酉时(17:00~19:00,肾经当令)播放《梅花三弄》属水徵调乐曲,以水助肾,宁神定志。导引功法:进行八段锦功法锻炼,重点练习“两手攀足固肾腰”“调理脾胃须单举”两式。①两手攀足固肾腰:膝盖微屈,双手沿脊柱向下摩运至脚踝,每次停留3 s,每日晨起及晚饭后1 h练习3组,4次/组。②调理脾胃须单举:左手掌心向上,沿身体左侧缓慢上举至头顶上方,同时翻转掌心朝上,指尖向右,肘关节微屈,力达掌根。右手同时掌心向下,沿身体右侧下按至髋旁,肘关节微屈,力达掌根,掌指向前。上举与下按过程中,保持身体中正,脊柱伸直,腹部微收。保持动作3~5 s后,缓慢还原,左右交替进行。每日晨起及晚饭后1 h练习3组,4次/组。

2.4.4 起居护理

子午觉养护:嘱患者每日23:00前入睡,以养肾阴,午时(11:00~13:00)小憩30 min以补肾阳,顺应“阴阳交替”规律。艾叶肉桂足浴:每晚用艾叶15 g、肉桂10 g及花椒5 g煮水泡足20 min,水温40℃,引火归元,温通足少阴肾经。

2.5 护理评价

经过2周治疗后,患者腹泻情况由每日 ≥ 3 次改为1次/d,性状为成形,焦虑情绪缓解,中医症状积分由14分改为0分,详见表2,患者病情稳定于2024年12月18日出院。

表2 疗效评估 分

评估项目	12月03日	12月10日	12月18日
DSS	16分	6分	4分
SAS	58分	32分	9分
中医症状积分	14分	7分	0分

3 结果和随访

经隔姜葫芦灸治疗两个疗程,配合情志护理、饮食起居护理,患者诸症具消,于2024年12月18日好转出院。治疗后第1周及第2周予患者随访,

患者未发生腹泻情况,对治疗表示满意,详细嘱咐居家注意事项,如有症状复发及时就医。

4 讨论

五更泻作为脾肾阳虚型泄泻的典型代表,其核心病机在于肾阳亏虚,“关门不固”^[8],与《黄帝内经》“肾为胃之关”理论直接相关。现代医学多将其归为“慢性肠炎”,常规治疗以对症止泻、调节肠道菌群为主,但长期疗效欠佳。传统中医治疗以口服四神丸、附子理中丸等温补脾肾方剂为核心^[9],但存在两大局限:一是药物吸收障碍,患者因脾胃虚弱、运化无力,难以充分吸收药力;二是依从性差,部分患者因长期服药出现腹胀、食欲不振等不良反应,导致治疗中断。

近年来,艾灸疗法凭借“温通经络、直达病所”的优势逐渐成为研究热点。传统艾灸虽可温补阳气,但存在热力分散、渗透力弱等问题。隔姜灸通过生姜的辛温之性增强散寒效果,而葫芦灸器的聚热设计进一步提升热力渗透深度,为五更泻的外治提供了新思路。

本案例基于“肾为胃之关”理论,通过技术改良、辨证施灸与综合护理结合,显著提升治疗效果。隔姜葫芦灸创新性地将生姜与天然葫芦灸器结合,生姜增效,即生姜“温中止呕、散寒解表”,其含有的姜辣素可促进局部血液循环,增强艾灸热力的穿透性;针扎“九阳之数”(9孔)进一步提升药物渗透效率。葫芦灸器的弧形结构可聚集艾火热力,使局部温度稳定在40~45℃,避免传统艾灸热力分散的弊端。治疗后患者局部潮红、微汗,提示热力已深入经络,契合“温肾阳以固脾土”^[10]的治疗原则。精准调控“肾关”穴位选择,主穴取关元(温补下元)、命门(温肾壮阳)及肾俞(滋补肾气),直击肾阳亏虚之本,配穴包括神阙(温阳固脱)、足三里(健运脾胃)兼顾中焦运化,形成“温肾—健脾—固肠”的协同作用。顺应“天人相应”理论,在脾经当令(巳时9:00~11:00)灸腹部穴位,肾经当令(酉时17:00~19:00)灸腰部穴位,使热力与经络气血运行同步,提升疗效。姜枣红糖饮、四神粥等药膳既助艾灸温阳散寒,又通过“药食同源”减轻药物负担,患者治疗期间未出现食欲不振等不良反应。五行音乐与八段锦导引调节焦虑情绪,艾叶足浴与子午觉养护强化肾阳,形成“生理—心理—社会”三维调理模式。

基于“肾为胃之关”理论的隔姜葫芦灸技术,

通过“温肾固脾、时空结合、综合调理”的创新模式,有效解决五更泻传统治疗中药物吸收差、依从性低的难题。其技术改良与辨证施灸的结合,为脾肾阳虚型泄泻的中医护理提供可推广的实践方案,值得临床进一步探索与应用。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 潘晓彦,陈燕,陈偶英,等.论《黄帝内经·素问》中的“整体护理”观[J].湖南中医药大学学报,2010,30(9):234-236.
PAN X Y, CHEN Y, CHEN O Y, et al. On holistic nursing concepts in Suwen of Huangdi Neijing[J]. J Tradit Chin Med Univ Hunan, 2010, 30(9): 234-236. (in Chinese)
- [2] 韩思文,程立红.“肾为胃之关”理论在针灸治疗五更泻中的运用[J].江西中医药大学学报,2016,28(3):55-56,102.
HAN S W, CHENG L H. Application of “pass of kidney for stomach” theory in acupuncture treatment for predawn diarrhea[J]. J Jiangxi Univ Tradit Chin Med, 2016, 28(3): 55-56, 102. (in Chinese)
- [3] 马佳丽,杨辉.基于三焦气化理论探析溃疡性结肠炎的病机与治疗[J].中医临床研究,2025,17(10):91-96.
MA J L, YANG H. An analysis of the pathogenesis and treatment of ulcerative colitis based on the theory of Sanjiao gasification[J]. Clin J Chin Med, 2025, 17(10): 91-96. (in Chinese)
- [4] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.肠易激综合征中西医结合诊疗专家共识(2025年)[J].中国中西医结合消化杂志,2025,33(3):183-194.
Digestive System Diseases Professional Committee of Chinese Association of Integrative Medicine. Expert consensus on integrated traditional Chinese and western medicine diagnosis and treatment of irritable bowel syndrome (2025) [J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2025, 33(3): 183-194. (in Chinese)
- [5] 段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.
DUAN Q Q, SHENG L. Differential validity of SAS and SDS among psychiatric non-psychotic outpatients and their partners[J]. Chin Ment Health J,

- 2012, 26(9): 676–679. (in Chinese)
- [6] 胡皓. 艾灸神阙穴合四神丸治疗顽固性五更泻45例[J]. 吉林中医药, 2011, 31(10): 1001–1002.
- HU H. 45 Cases of Persistent Midnight Diarrhea Treated with Moxibustion at Shenzhu 穴 Combined with Sishen Pills[J]. Jilin J Tradit Chin Med, 2011, 31(10): 1001–1002. (in Chinese)
- [7] 王晓燕. 隔药饼灸对虚寒胃痛和脾虚泄泻患者免疫功能的影响[J]. 中国针灸, 2004, 24(11): 756–758.
- WANG X Y. Effects of drugs-partitioned moxibustion on immunological functions in the patient of gastralgia of deficiency-cold type and diarrhea of spleen deficiency type [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2004, 24(11): 756–758. (in Chinese)
- [8] 丁辉. 《景岳全书》“论治”特色浅述[J]. 甘肃中医, 2011, 24(5): 1–2.
- DING H. Brief introduction about the features of “treatment based on disease differentiation” in JingYue QuanShu [J]. Gansu J Tradit Chin Med, 2011, 24(5): 1–2. (in Chinese)
- [9] 李思宇, 刘万里, 黄玉珍, 等. 化裁柴胡桂枝干姜汤治疗胆囊切除术后腹泻胆热脾寒证的疗效观察[J]. 中医药学报, 2023, 51(5): 73–78.
- LI S Y, LIU W L, HUANG Y Z, et al. Therapeutic observation on modified Chaihu Guizhi Ganjiang decoction in treatment of post-cholecystectomy diarrhea of gallbladder-heat and spleen-cold syndrome [J]. Acta Chin Med Pharmacol, 2023, 51(5): 73–78. (in Chinese)
- [10] 张营营, 符强. 从脾论治五更泻[J]. 河南中医, 2024, 44(2): 193–196.
- ZHANG Y Y, FU Q. Discussion about the treatment of fifth-watch diarrhea from the spleen [J]. Henan Tradit Chin Med, 2024, 44(2): 193–196. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。